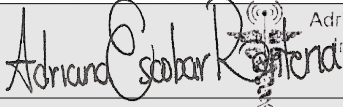
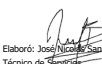


HOSPITAL MILITAR CENTRAL				FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRÁMITE A PAGO								CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05																					
				UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS								FECHA DE EMISIÓN: 30-05-2024																					
				MANUAL: CONTRATACIÓN								VERSIÓN: 10																					
				PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES																													
				SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI																													
PÁGINA 1 DE 2																																	
Fecha:		5/11/2025		INFORME DE SUPERVISOR		X		TRÁMITE PARA PAGO				MES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME		octubre 2025																			
No. de Contrato:		214-2025						VALOR		\$ 20.000.000																							
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual		MC-142-2025-HOMIL																															
Objeto		MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO QUE SEAN NECESARIOS, SUMINISTRO DE REPUESTOS, ACCESORIOS, COMPONENTES Y PARTES ORIGINALES NUEVAS (NO RE MANUFACTURADOS) PARA EL SISTEMA DE REGULACIÓN TÉRMICA MARCA LIVANOVA DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL																															
Nombre de Contratista		LIVANOVA COLOMBIA SAS						NIT/ CC		900839128																							
Clase de Contrato		Prestación de servicios						Modalidad de Contratación		Mínima cuantía																							
Cuenta Bancaria No.		0833025786		Banco:		BANCO BBVA COLOMBIA SA		Tipo de Cuenta:		Ahorros		Corriente		X																			
Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 4367951				Aseguradora (Si aplica): SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.				Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 07/10/2025																									
VIGENCIA		INFORMACIÓN PRESUPUESTAL										No. FACTURA y/o MES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO		FECHA FACTURA		ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO		ALMACÉN AL QUE INGRESA		VALOR OBLIGACIÓN													
VIGENCIA AÑO 2025		147325		FECHA		10/03/2025		DINÁMICA No.		3328		FECHA		2/10/2025		Registro Presupuestal (RP) No.		330225		FECHA CRP		1/10/2025		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO																				N/A													
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: N/A																																	
VIGENCIA		VR. CONTRATO (A)				VR. ADICIÓN (B)				REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)				VR. EJECUTADO (D)				SALDO CONTRATO (A+B-C-D)															
VIGENCIA AÑO 2025		\$20.000.000				\$0				\$0				\$0				\$20.000.000															
TOTAL CONTRATO		\$20.000.000				\$0				\$0				\$0				\$20.000.000															
Nombre del Supervisor: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA		Fecha de notificación: 07/10/2025																															
Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO										FECHA DE TERMINACIÓN																					
		7/10/2025										30/11/2025																					
Vigencia del Contrato:		La vigencia será igual al plazo de ejecución y seis (6) meses más.																															
Prórrogas:		En tiempo																															
		1-																															
		2-																															
		3-																															
NOTA 1: N/A																																	
NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.																																	
NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detallada el cuadro relacionado a continuación:																																	
REPUESTO		EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO		MARCA		NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO		PLACA DEL EQUIPO		NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACÉN		FECHA DE INGRESO		NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)		ESTADO (Instalado/ existencias almacén)		CANTIDAD		NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN		FECHA DE INSTALACIÓN		VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL		OBSERVACIONES					
N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión																																	
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO		SERIE		PLACA		ÁREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO		No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO				FECHA DE MANTENIMIENTO		FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO		FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO		OBSERVACIONES															
N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				N/A		N/A		N/A		N/A															
OBSERVACIONES:																																	
1. El equipo está operando según los parámetros establecidos por el fabricante.																																	
2. Las hojas de vida de los equipos se mantienen actualizadas con los informes de mantenimiento que la empresa haga llegar al Área de Equipo Biomédico en caso de realizarse alguna intervención operativa.																																	
3. Durante el mes de octubre de 2025, no se ha registrado ningún movimiento presupuestal en el contrato.																																	
NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.																																	
Entidad		N° Planilla				Fecha de pago				INFORMACIÓN GENERAL				PENSIÓN				RIESGOS PROFESIONALES															
										SALUD				Valor				Valor															
N/A		N/A				N/A				Entidad				N/A				Entidad				N/A											
FORMATO		INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO												CÓDIGO:		VERSIÓN		10															
														Página:		2 DE 2																	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA										FIRMA										Adriana Escobar Renteria		Ingeniería Biomedica		Instituta: RH - 201710-534		TP: 76244178164 V11							
NÚMERO DE CÉDULA:		1.130.604.494																															

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Factura con visto bueno GECO SIIF	X	1
Planilla de parafiscales	X	1
Certificado bancario	X	1
Copia de los reportes de mantenimiento	X	2


Elaboró: José Nicolás Sandoval Báez
Técnico de Servicios
Área de Equipo Biomédico